Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№. 46.

Wien. — Freitag, den 18. November 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker in Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt vom Med.-Rathe Dr. **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Ueber Tuberkulose in Cairo.

*Von Prof. Dr. **C. Wedl** in Wien.*

Mein Aufenthalt in Cairo während des letztverflossenen Winters, nach Abzug der Tage, welche zur Vorbereitung der Nilreise nothwendig waren, währte $2^1/_2$ Monate. In dieser Zeit besuchte ich beinahe täglich das Militärspital mit meinem Freunde Prof. Dr. Bilharz, welcher in der daselbst befindlichen medicinischen Schule als Professor der Anatomie fungirt, die pathologischen Sectionen verrichtet und nebenbei eine kleine medicinische Abtheilung leitet. Aus den Notizen, welche ich mir über diese Sectionen gesammelt habe, will ich in vorliegenden Zeilen, die, wenn auch spärlichen Beobachtungen über Tuberkulose vorlegen, in der Meinung, dass dieselben einiges Interesse beim ärztlichen Publikum erwecken dürften, da Aegypten als Winteraufenthalt für Brustkranke in neuester Zeit oft genannt wird, und von Uhl, Reil in ihren Schriften warm befürwortet wurde.

Dr. F. Pruner spricht sich in seinem Werke (die Krankheiten des Orients vom Standpuncte der vergleichenden Nosologie S. 336) dahin aus, dass über die Existenz der Tuberkelkrankheit in den Lungen bis jetzt insoferne unrichtige Ansichten verbreitet seien, als man dieselben in Aegypten z. B. für sehr selten, seit uralten Zeiten bis auf unsere Tage, gehalten habe. Weiter heisst es (S. 337): »Am meisten leiden in Aegypten die Neger und Abyssinier, dann die Eingeborenen vom Soldatenstande, die Juden und endlich, viel weniger die eingewanderten Europäer, Syrier und Türken.«

Meinen pathologisch-anatomischen Daten muss ich voranschicken, dass mein Aufenthalt in Cairo in zwei Abschnitte zerfiel, nämlich vom Anfange Novembers bis Anfangs Jänner und vom Ende März bis zur Hälfte Aprils. In dem ersten Abschnitte wurden 22, in dem zweiten 13 Sectionen verzeichnet. Die letzteren vertheilten sich auf 22 Aegypter, 12 von der dunkelfärbigen Raçe (Abyssinier mit kaukasischem Typus und eigentliche Neger) und 1 Türken.

Sectionsergebnisse der Aegypter: Oedem des Dickdarmes mit submucösen Abscessen in letzterem, braune Pigmentatrophie der Leber, Specknieren in einem mit tertiärer Syphilis behafteten Individuum. Lobuläre Pneumonie mit Peritonitis. Lithiasis mit Gangrän der Harnblase. Typhus icterodes. Hypertrophie des linken Herzens mit callösen Semilumarklappen der Aorta und peripherer Atrophie der Leberacini. Ausgebreitete theils obsolete, theils frische Tuberkulose in den Lungen mit einem colossalen Emphysem. Tuberkel und Milzcatarrh im Magen, Dysenterie im Dickdarm. Lungentuberkulose mit Cavernen und einer ausgesprochenen Dysenterie. Miliartuberkulose in den Lungen, Tuberkel in der Leber, der einen Niere und dem einen Nebenhoden. Hyperämie (venöse) mit Oedem des Gehirnes. Miliar- und obsolete Tuberkel mit Cavernen der einen Lunge. Rothe Hepatisation der rechten Lunge mit Gruppen von Stecknadelkopfgrossen Tuberkeln und Gastrointestinalcatarrh. Gruppen von obsoleten und frischen Tuberkeln an der Spitze der linken Lunge mit acutem Intestinalcatarrh. Dysenterie mit Speckmilz und Atrophie der Leber. Peritonitis mit Gonorrhoe. Cavernöse Lungentuberkulose. Circumscripte pneumonische Herde mit chronischer Dysenterie. Pneumonie mit chronischer Dysenterie. Cavernöse Lungentuberkulose mit ausgebreiteter Peritonitis und Miliartuberkeln im Bauchfell. Lithiasis mit brandig eiteriger Infiltration der Corpora cavernosa penis und des Perinealzellgewebes. Pneumonische Herde mit zahlreichen kleinen Abscessen ohne auffällige Erkrankungen anderer Organe. Chronische Dysenterie mit Catarrh des Dünndarmes. Tuberkulose einer Leistendrüse (Gänseei gross) mit solitären Tuberkeln im Peritonäum bis zur Linsengrösse, tuberkulöse Geschwüre im Coecum, ein tuberkulöser Herd in der einen Niere; in den Lungen kein Tuberkel. Dunkelfarbige Raçen (Abyssinier mit kaukasischem Typus und eigentliche Neger): Typhus icterodes. Enteritis mit Miliartuberkeln in der Pleura und pneumonischen Herden. Cavern- Lungentuberkulose mit Dysenterie. Tuberkulose der Lungen und Lymphdrüsen, der Bronchien und des Mesenterium. Acute Dysenterie. Tuberkulose der Mesenterialdrüsen mit Miliartuberkeln in der Pleura. Pleuritisches Exdudat mit

zerstreuten Tuberkeln in den Lungen und bindegewebigen Wucherungen im interstitiellen Gewebe der Leber. Splenitis mit Tuberkulose in den Lungenspitzen, im Bauchfell und Darm. Splenitis mit Erysipel des Gesichtes. Sehr intensive Tuberkulose der Gekrösdrüsen mit einigen wenigen Tuberkeln in den Lungen. Perfor. gangränöses Magengeschwür. Typhus icterodes (?) mit acuter Dysenterie. Emphysem der Lungen mit etwelchen Tuberkeln und chronischem Catarrh der Bronchien. Ein Türcke mit sehr ausgebreiteter Lungentuberkulose.

Es stellt sich somit heraus, dass von 22 Aegyptern 9, von 12 der dunkelfarbigen aus dem Süden eingewanderten Raçe 8, und ein Türke mit Tuberkeln in einem niederen oder höheren Grade behaftet waren. Berücksichtigt man noch, dass in einem Militärspital alte Leute in der Regel ausgeschlossen sind, und in diesem Spitale Civilisten wohl ausnahmsweise aufgenommen werden, jedoch ein spärliches Contingent liefern, so ist wohl zu erwarten, dass in einem Spitale mit unbedingter Aufnahme die acuten Fälle mehr zurücktreten und für Tuberkulose noch eine höhere Ziffer sich herausstellen würde. In einem Lande, wo keine Geburts- und Sterbelisten geführt werden, und wo der ärztliche Stand so gering vertreten ist, wird man noch lange auf die Möglichkeit einer medicinischen Statistik Verzicht leisten müssen.

Die häufigste Form, unter welcher die Tuberkulose beobachtet wurde, ist tuberkulöse Lungeninfiltration mit Cavernenbildung, sodann Tuberkulose des Darmes mit tuberkulöser Infiltration der Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Tuberkel in der Niere 2mal, in der Leber 2mal, in der Milz 3mal, tuberkulöse Infiltration im Nebenhoden 1mal. Die acute Tuberkulose, als sogenannte Miliartuberkulose, in den serösen Häuten, namentlich des Brust- und Bauchfells ist verhältnissmässig häufig vertreten.

Ein Umstand, der noch weiterer Berücksichtigung werth ist, ist der, dass die Tuberkulose in den Baucheingeweiden und insbesondere in den Mesenterialdrüsen zuerst und secundär die Lungentuberkulose, wie es scheint, nicht so selten eintritt, — ja in einem Falle ganz fehlte. Ich erwähnte denselben schon oben bei einem Aegypter. Es fand sich eine etwa Gänseei grosse, geschwellte Lymphdrüse nahe der inneren Seite des Leistencanales der einen Seite vor. Diese Drüse war an der Oberfläche vascularisirt, mit mehreren tuberkulösen Knötchen besetzt und im Innern mit einer gallertähnlichen, hellen, mit viel seröser Flüssigkeit durchfeuchteten Masse ohne Spur von Blutgefässen erfüllt. Am Peritonäum sassen solitäre Tuberkel bis zur Linsengrösse, im Coecum tuberkulöse Geschwüre, ein tuberkulöser Herd in der einen Niere; in den Lungen war bei aufmerksamer Untersuchung kein Tuberkel zu finden. In einer Negerleiche wurde eine sehr extensive Tuberkulose der Gekrösdrüsen und nur eine geringe Menge von frischen Tuberkeln in den Lungen vorgefunden. In einer zweiten Negerleiche waren in der Lungensubstanz nur an sehr wenigen Stellen unterhalb der Pleura etwelche, etwa ein Millim. im Durchmesser haltende Tuberkel auzutreffen, hingegen die Mesenterialdrüsen unterhalb des Pancreas und Magens in einem grossartigen Massstabe tuberkulös infiltrirt und erweicht. An der hinteren Magenfläche ein zackig umschriebenes Geschwür mit gangränösem Geruch, deren Grundfläche zunderartig zerfiel. Die dieses perforirende Geschwür umgebenden Magenwände verdickt. In der Leber mehrere bis Haselnuss grosse Tuberkel, einige enthielten eine schmutzig gelbgrünliche breiige Masse. In der Milz ein grösserer Tuberkel; die Gedärme ebenso, die Nieren normal. Fälle, wo neben recenter Tuberkulose ein dysenterischer Process mit Exsudat und Geschwürbildung im Dickdarm einherlief, habe ich einige notirt. Ein Fall zeichnete sich übrigens noch durch eine andere Complication aus: Bei einem etwa 40jährigen Aegypter (Fellah) mit robustem Körperbau, der auf dem Felde gefunden und in das Spital überbracht, bald nach seiner Ankunft starb, war eine seröse Flüssigkeit in beiden Pleurasäcken in bedeutender Menge angesammelt. In den oberen Lappen der beiden Lungen befand sich an deren vorderem Rande ein kolossales vesiculäres Emphysem; die grössten Blasen hatten den etwaigen Umfang einer halben Faust erreicht und waren an der Oberfläche vascularisirt. Die nebenliegende Lungensubstanz war theils in einem Zustande von schiefergrauer Obsolescenz mit verkreideten Tuberkeln, theils schmutzig grauröthlich derb, von zahlreichen Tuberkeln durchsetzt. Die Schleimhaut der Bronchien verdickt, grau missfärbig. In den stark emphysematösen Theilen der Lungen eine dünne puriforme Flüssigkeit enthalten, und es waren die ersteren in ihrem Inneren von einem Balkengewebe durchzogen, das theilweise sich als wohlerhaltenes Gefässsystem mittleren Calibers erwies. Feinere Gefässe capillärer Structur fehlten ebenso wie Lungengewebe. Die rechte Herzkammer etwas mehr ausgedehnt. In der Substanz der atrophischen derben kleinen Milz einige Tuberkel. Catarrh im Magen. Leber atrophisch, derb, bräunlich tingirt. Entzündlicher Darmcatarrh. Dysenterischer Dickdarm (frische Processe). Cysten in den Nieren, in einer derselben ein Wallnuss grosses Fibroid. In der äusseren Haut zahlreiche Linsen-, Bohnen- bis Wallnuss grosse Dermoidgeschwülste. Ueberraschend ist in diesem Befunde der sonst robuste Körperbau mit starker Muskulatur bei dem extensiven chronischen Lungenleiden.

Ich bin weit entfernt, aus den angeführten, spärlichen pathologisch-anatomischen Daten weiter greifende Schlüsse zu ziehen, denn hiezu sind selbstverständlich jahrelang fortgesetzte Studien mit gehöriger Berücksichtigung aller Umstände, der Jahreszeiten, des Alters, der Beschäftigung u. s. w. erforderlich. Jedoch geht doch so viel hervor, dass die Tuberkeln im Verhältnisse zu anderen Krankheitsformen (9 : 13) selbst bei den Aegyptern keine seltene Erscheinung seien.

Wenn auch die dunkelfärbigeren Raçen, aus südlicheren Gegenden eingewandert, in Aegypten den Gefahren der Tuberkulose in höherem Grade ausgesetzt sind (nach den angegebenen Beobachtungen 8 : 4), so ist es anderseits gleichfalls eine Erfahrungssache, »dass von Europa nach Aegypten ziehende Tuberkulöse« einer wesentlichen Besserung ihres Zustandes sich nicht selten erfreuen. Der Wechsel der climatischen Verhältnisse, der bei den ersteren eine raschere Entwicklung der Tuberkulose zu Folge hat, bewirkt bei den anderen einen Rückgang der Krankheit aus uns unbekannten Gründen.

Im Anschlusse an das Gesagte erlaube ich mir, aus meinen Erfahrungen einige Winke den practischen Aerzten zu geben, welche ihre Patienten nach Cairo zu schicken gedenken. Kranken im vorgerückten Stadium der Tuberkulose den benannten Ort zu empfehlen, halte ich nicht für gerathen, denn abgesehen von den Beschwerden der wei-

ten Reise, welche Lungenkranke zuweilen auf eine überraschende Weise gut vertragen, ist schon die Ankunft in Alexandrien und Cairo mit einer unausweichlichen Aufregung verbunden, die um so schwerer ins Gewicht fällt, wenn der Kranke keinen europäischen Diener für die Besorgung seiner Effecten mit sich bringt. Sollten besondere Umstände den Arzt dazu bestimmen, einen Tuberkulösen im vorgerückten Stadium nach Aegypten zu schicken, so meine ich, möge er es nicht verabsäumen, auf die Mitnahme eines europäischen Dieners zu dringen. Die europäischen Aerzte kennen die dortigen Verhältnisse nicht, und wissen eben nicht, wie schwer es ist, im Falle der Noth einen einer bestimmten europäischen Sprache kundigen Diener sich zu verschaffen. Ich könnte hier einige traurige Beispiele anführen, welche ich erlebt habe. Man kann doch billiger Weise nicht erwarten, dass Leute in einem Gasthofe oder solche, welche Zimmer vermiethen, mögen es nun Araber oder Europäer sein, einen Kranken pflegen werden. Es ist somit ein solcher Kranker in seinem hülflosen Zustande auf die Wartung von Seite seiner etwaigen europäischen Freunde angewiesen, und er kann von Glück sagen, wenn er auf solche stösst. Es mag allerdings wahr sein, wie es von mehreren Seiten und auch von Reil in seiner Broschüre hervorgehoben wird, dass die Phthisiker in Aegypten ohne die fürchterlichen asthmatischen Beschwerden einer sanfteren Todesart unterliegen; allein der Preis, fern von den Seinigen, die irdische Laufbahn verlassen zu müssen, ist ein hoher, und es überwältiget solche Kranke zuweilen eine grosse Sehnsucht nach der Heimat und den Ihrigen. Dieses psychische Leiden ist wahrlich nicht geringe anzuschlagen, und es tritt in einem Lande, wo Sprache, Sitten und Gebräuche gänzlich von den europäischen verschieden sind, bei einem hülflosen Kranken um so leichter hervor.

Es ist schon zu wiederholten Malen darauf aufmerksam gemacht und auch neuerlich von Reil hervorgehoben worden, dass man Kranke nicht im Sommer nach Aegypten schicke. Ich glaube dies hier wiederholen zu müssen, da mir ein Beispiel aus dem Sommer 1858 zur Kenntniss kam, wo ein Deutscher im Hochsommer nach Cairo geschickt wurde, so dass Herr Prof. Reyer-Bey nichts Eiligeres zu thun hatte, als den armen Kranken wenigstens nach Alexandrien mit seiner etwas kühleren Seeluft zu schicken. Es ist aber auch gefehlt, wenn Kranke, nachdem schon der Winter in Europa begonnen hat (im Monat November), die Reise unternehmen. Der Umschlag der climatischen Verhältnisse ist zu bedeutend von den häufig mit Schnee bedeckten Gefilden Deutschlands in die bei sommerlicher Hitze grünenden des ägyptischen Novembers, und wirkt zu aufregend auf den Kranken. Die geeignetste Zeit ist zur Hinreise die erste Hälfte des October.

Was die Reise nach Oberägypten und Nubien anbelangt, welche Patienten auch zuweilen von europäischen Aerzten anempfohlen wird, oder nach der jene ein grosses Verlangen tragen, so halte ich eine solche, wenn die als alleiniges Wohnhaus dienende Nilbarke nicht mit allem Comfort eingerichtet ist, für einen Kranken überhaupt für ein Wagniss; denn die Morgen sind insbesondere in den Monaten Jänner, Februar, ja wie ich es erfahren habe, selbst noch in der 2. Hälfte des März, empfindlich kalt. Auch ist nicht zu übersehen, dass, wenn sich der Kranke versuchen lässt, die colossalen und zahlreichen Monumente der grauen Vorzeit zu besichtigen, er leicht, abgesehen von den körperlichen Strapatzen, in eine geistige Aufgeregtheit versetzt wird, welche ihm Schaden bringen kann. Dazu kommen noch die vielerlei kleinen Verdriesslichkeiten einer Reise überhaupt und insbesondere einer solchen, wo man in diesem durchwegs originellem Lande mit der von unserer total verschiedenen Anschauungs- und Lebensweise seiner Bewohner den europäischen Gewohnheiten wenigstens theilweise zu entsagen verstehen lernen muss. Der Gesunde setzt sich am Ende als lachender Philosoph über die kleinen Unannähmlichkeiten hinaus, während der körperlich Kranke und häufig auch geistig Verzärtelte in eine unbehagliche und gereizte Stimmung verfällt. Sollte jedoch ein Patient auf der Nilreise bestehen, so wären die Monate November und December wegen der minder kühlen Nächte und Morgen vorzuziehen.

Die Schattenseiten des ägyptischen Clima's sind bekanntlich die vielen starken Winde und der insbesondere in den Städten aufgewirbelte Staub. Sie halten den empfindlichen Kranken zuweilen einige Wochen hindurch innerhalb seiner vier Wände gebannt. Hat er nun hiebei das Missgeschick, keine Ansprache zu finden oder versteht er es nicht, sich selbst zu beschäftigen, so verfällt er leicht, getrennt von den Seinen, in ein trübseliges Hinbrüten über seinen Zustand. Ich muss gestehen, dass ich als Augenzeuge solcher Kranken es geradezu als einen inhumanen Act von Seite der europäischen Aerzte bezeichnen muss, wenn sie Tuberkulöse im letzten Stadium auf eine solche Weise exponiren, und ich kann einen solchen Act nur dadurch entschuldigen, dass man eben nur aus Unkenntniss der Oertlichkeit sich einen so bitter den armen Kranken treffenden Rath zu Schulden kommen lässt. Ganz anders verhält sich die Sache bei beginnender Tuberkulose, insbesondere jugendlicher Individuen. Ich hatte Gelegenheit, derlei Kranke sich öfters über ihr Wohlbefinden sehr lobend aussprechen zu hören, nur ist es für sie nothwendig, nicht zu vergessen, dass sie eben nur als Kranke in das Land gekommen sind. Zu dem Behufe und in vieler anderer Rücksicht wäre es wohl sehr wünschenswerth, dass bei dem rasch um sich greifenden europäischen Einflusse in Aegypten eine Heilanstalt für Brustkranke unter der Aegide eines tüchtigen Arztes gegründet werde, die bei den erleichterten Verkehrsmitteln Aussicht auf Erfolg haben dürfte.

Mittheilungen.

A. Aus dem Wiener Secirsaale.

Vom k. k. Reg.-Rathe Prof. Dr. *Hyrtl.*

(Fortsetzung von Nr. 31.)

12. Die Vena ophthalmo-meningea.

Wenn man bei der Herausnahme des Gehirns aus der Schädelhöhle, die vorderen Hirnlappen aufhebt, um die Sehnerven und die inneren Carotiden zu durchschneiden, so begegnet man regelmässig zu beiden Seiten des Türkensattels einer einfachen oder doppelten Vene, welche von der Sylvi'schen Grube zur oberen Augengrubenspalte verlauft. Nie fehlen diese Venen; nur ihr Caliber unterliegt gewissen Schwankungen. Gewöhnlich von der Dicke einer starken Stricknadel, können sie bis zu jener eines Schreibfederkiels gedeihen. Man hat diese Venen bisher nicht weiter beachtet, und sie, dem Texte der Handbücher vertrauend, für Gehirnvenen gehalten, welche Blut aus den Vorderlappen zum Sinus cavernosus führen.

Da ich am Beginne des Schuljahres jeder Gruppe von Secirenden aus den höheren Jahren, das Gehirn und die Art seiner schonendsten Herausnahme aus dem Schädel vordemonstrire, so fehlte es mir nicht an reichlicher Gelegenheit, die erwähnten Venen in besonders entwickeltem Zustande anzutreffen, und ihre Verlaufsweise genauer zu untersuchen. Das Resultat dieser Untersuchung lautet, wie folgt:

Nie entleeren sich die fraglichen Venen in den Sinus cavernosus. Nimmt man in einem durch Mächtigkeit dieser Venen ausgezeichneten Falle, das Gehirn so heraus, dass man z. B. die rechte Vene nahe an der Fossa Sylvii, die linke nahe an der oberen Augengrubenspalte durchschneidet, so kann man die rechte gegen die Augenhöhle zu, und die linke gegen das Gehirn zu, isolirt injiciren, um Anfang und Ende derselben darzustellen. Man findet dann die linke sich mit der Vena fossae Sylvii, oder einem Zweige derselben, verbinden, die rechte aber (wenn sie klappenlos und deshalb in peripherischer Richtung injicirbar ist) am äusseren zugespitzten Ende der oberen Augengrubenspalte in den Breschet'schen Sinus spheno-parietalis an der unteren Fläche der Schwertflügel des Keilbeins einmünden, oder über den Sinus weg in die Orbita eingehen. Sie verbindet sich dort entweder mit der Vena lacrymalis, oder seltener mit der durch die untere Augengrubenspalte austretenden Vena ophthalmica facialis, am seltensten durch einen über den oberen, geraden Augenmuskel nach innen gehenden Bogen, mit der Vena ophthalmica cerebralis. Nur einmal sammelte sie unmittelbar die hinteren Ciliarvenen. Denkt man sich nun die rechte, in die Augenhöhle eingegangene Vene, mit der linken, in die Fossa Sylvii verfolgten, zusammengestückelt, so erhält man das Bild einer Vene, welche Blut aus der Augenhöhle in die Vena Fossae Sylvii, also in das Venengebiet der pia mater führt. Deshalb gab ich ihr den Namen: Vena ophthalmo-meningea. —

Dass in diesem Falle die Blutbewegung in unserer Vene nicht vom Gehirne zum Auge gehen kann, ist schon dadurch bewiesen, dass nur in den Pfortadern der Blutstrom vom Stamm zu den Aesten geht. Ein ganz besonders sprechender Beweis für die centripetale Stromrichtung in unseren Venen liegt aber in dem, nicht so selten ganz ausgezeichneten Reichthum der Venen an Klappen, welche so gestellt sind, dass sie nicht bloss die centrifugale Blutbewegung, sondern auch die anatomische Injection in dieser Richtung unmöglich machen. Ist die Vene klappenlos, und mündet sie in den Breschet'schen Sinus ein, welcher selbst wieder in den Zellblutleiter führt, so kann und muss die Blutbewegung in ihr vom Gehirne weg gerichtet sein, da kein Sinus durae matris sein Blut dem Gehirne gibt, sondern von diesem erhält. Die Vene ist dann eine Vena cerebralis anterior, während sie früher eine Vena ophthalmica war. Es ergibt sich hieraus, dass man es mit zwei sehr verschiedenen anatomischen Verhältnissen und physiologischen Zwecken zu thun hat, welche, wenn die eingangs erwähnten Venen doppelt sind, auch neben einander vorkommen können. Ist aber die klappenhältige Vene eine Vena ophthalmo-meningea, wie sie denn auch nichts anderes sein kann, so ist sie der Beachtung der Augenärzte nicht unwerth, da sie bei spontanen oder traumatischen Entzündungen der Orbita und ihres Inhaltes, den gefürchtetsten aller Processe, welche Ophthalmien lebensgefährlich machen — die Phlebitis — direct auf die pia mater übertragen wird. — Aus diesem Grunde habe ich sie hier zur Sprache gebracht.

(Wird fortgesetzt.)

B. Aus dem Doctoren-Collegium.

In der Plenar-Versammlung am 14. November theilte Professor von Patruban im Anschlusse an das Sitzungsprotocoll der letzten Sitzung, mit Beziehung auf den jüngst erstatteten Bericht Dr. Eder's über Schusswunden, einige Beobachtungen über die durch Spitzkugeln erzeugten Verletzungen mit, und machte auf die auch im italienischen Feldzuge gewonnenen Erfahrungen bezüglich der in- und extensiv stärkeren Zersplitterungen der Knochen durch diese Geschosse, so wie auf die Seltenheit der in ihr Bereich fallenden sogenannten ausweichenden Schusswunden aufmerksam.

Hierauf setzte Dr. Moos den Vortrag, welchen er in der letzten Versammlung mit der Vorführung einer durch die Inunctionscur von einer Jahre lang andauernden hartnäckigen secundären Syphilis gründlich geheilten Kranken begonnen hatte, fort, indem er über rationelle Diagnostik und Behandlung syphilitischer Krankheitsformen sprach. Er beleuchtete in freier, mit vieler Eleganz gegebener Rede zuerst kritisch die von Dr. Hermann in seiner letzten Schrift: »die Nachtheile der Mercurialcur« citirten Krankheitsfälle, von denen einzelne zweifelsohne in die Reihe der Naturheilungen fallen, welche hier, wie in so vielen anderen Krankseitsfamilien, vorkommen können. Der Vortragende entwickelte in einer präcisen Uebersicht der geschichtlichen Daten die verschiedenen Ansichten der Vertheidiger, wie der Gegner des Merkurs als Specificum gegen Syphilis und stellte den historischen Beweis her, dass die entschiedensten Antimerkurialisten nach einer mehrjährigen Erfahrung in der Regel wieder zum Merkur zurückkamen, in welchem sie, da »die sogenannte einfache Methode«, d. i. die Anwendung von schweiss- und urintreibenden Mitteln, von verschiedenen Haloidsalzen, die Entziehungscur u. s. w. für viele Fälle vollends unzureichend war, die sacra anchora wieder fanden; ja gerade die Antimerkurialisten wurden, durch diese geläuterte Erfahrung eines Besseren belehrt, die beredtesten Lobredner des mit Unrecht durch die abschreckende Bezeichnung: Venenum frigidum, schon von den Alten gekennzeichneten Quecksilbers. Nachdem der berühmte englische Chirurg Fergusson die im heissen Clima Portugal's so schnell erzielten Heilungen der syphilitischen Krieger durch die einfache Methode gesehen hatte, so trachtete er mit lobenswerthem Eifer, vom Jahre 1814 an, dieser Methode die möglichst allgemeine Verbreitung in seinem Vaterlande zu verschaffen. Das Fürwort des weitaus geachteten Arztes gewann bald eine beträchtliche Menge Proselyten unter den nüchternen Aerzten Albions, unter den bedächtigen Heilkünstlern Deutschlands und den ruhig denkenden Klinikern Schwedens; ja in letzterem Lande machte man Versuche im Grossen; 20.000 syphititisch erkrankte Soldaten wurden mit Merkur, eine gleiche Zahl mit der einfachen Methode behandelt. Aber 13 Proc. secundärer Formen — nicht Hydrargyrose, welche von den Berichterstattern genau studirt worden war — betrafen die zweite Reihe, während nur $7\frac{1}{2}$ Proc. in der ersteren vorkamen.

Nicht anders ergieng es den Lobrednern des den Merkur ersetzen sollenden Jod's. Mit Enthusiasmus wendeten die Kliniker dieser neu aufgefundenen Panacea ihre Aufmerksamkeit zu; primäre sowie secundäre Syphilisformen sollten dem kräftigen Metalloid mit derselben Sicherheit weichen, wie die weitverzweigte Sippe der scrophulösen Formen, der Lymphonei u. s. w., bis die Unzulänglichkeit auch dieses Heilmittels sowie das im Hintergrund in der drohendsten Gestalt einherschreitende Gespenst des Jodismus die Vorkämpfer dieses trügerischen Heilmittels auf mehr besonnenere Anschauungen brachte; Jackson, Richard de Brus, Martini und Tymel erklärten in der Folge das Jod nur für ein Specificum gegen gewisse secundäre Formen, und allmälich trat der vom Jod schon theilweise verdrängte Merkur in seine alten, verbrieften Rechte. Wo ist nun also der Ausweg aus diesem endlosen Labyrinthe, welchen Faden soll der practische Arzt folgen, um den sicheren Pfad in den vielfachen Irrgängen in der Behandlung der Proteusartigen Syphilisformen zu schreiten? Gewiss hier, wie allenthalben, muss der Grundsatz: qui distinguit bene docet, festgehalten werden: das strenge Individualisiren der einzelnen Fälle, die Berücksichtigung des Sättigungsvermögens des Organismus für gewisse medicamentöse Einwirkungen, die Bedacht-

nahme des Substrates der Krankheit, welches in jenen Organtheilen, die mit reichlichen Netzen von Lymphadern und Venen ausgestattet sind, einen mehr verzweigten und fruchtbareren Keimungsboden finden wird, müssen den gewissenhaften Arzt leiten.

Als Resumé des von Herrn Dr. Moos gehaltenen Vortrages stellen sich folgende Sätze heraus:

1. Bei primären syphilitischen Erkrankungen ist jede merkurielle Behandlung sowohl als innere wie als äussere Heilpotenz entbehrlich; jedoch kommen erfahrungsgemäss secundäre Formen bei den ohne Merkur Behandelten häufiger vor. 2. Die Form, Intensität und das Substrat der Nachkrankheit wird durch die in der Ersterkrankung angewendete Therapie theilweise modificirt. 3. Neun Zehntel der chronischen Exantheme sind Syphiloiden. 4. Nur die Zeit ist die wahre Bürgschaft einer vollendeten Heilung. 5. Als Heilcoefficienten sind Ruhe, Diaet, die Anwendung von Sudoriferis u. s. w. wichtig.

Bezüglich der Therapie ist anzunehmen: 1. Jod, sowie Merkur sind Gifte, welche alle Systeme des Organismus durchdringen; 2. sie bringen ähnliche und differente Erscheinungen hervor, welche in der später auftretenden Cachexie wohl zu beachten sind; 3. Jod heilt Hydrargyrose, Merkur die Syphilis; jedoch erfordert die zweckmässige Anwendung der beiden heroischen Heilmittel Vorsicht, und die Stellung einer minutiösen Differentialdiagnose. 4. Die Electrolyse, welche bei der Anwendung der Jodide die Ausscheidung des Quecksilbers factisch erweiset, ist ein schätzbares, klinisches Moment, gewährt aber practisch keinen Anhaltspunct für diese oder jene Therapie. 5. Dr. Hermanns Ansichten sind nicht neu, sie geben — wohl in mehr wissenschaftlicher Form, als dies von seinen Vorgängern geschah — keine allgemein geltende Norm, und verdienen nicht in das Buch der exacten Forschung aufgenommen zu werden.

Hierauf hielt Hr. Dr. Heinrich Löw einen höchst interessanten Vortrag mit Demonstration, den wir in unserer nächsten Nummer ausführlich mittheilen werden, »über die Beschneidung der Israeliten und über die Möglichkeit der Anwendung nöthiger Vorsichtsmassregeln, um die Lebensgefährlichkeit dieser Operation zu mildern.« Nach einer kurzen geschichtlichen Darstellung, beginnend von der Einführung dieser Operation in ältesten Zeiten und sie bis auf die Gegenwart verfolgend, hob Dr. Löw die verschiedenen Varianten derselben heraus, machte auf die Gefährlichkeit der jetzt üblichen anfmerksam und drückte seine Bedenken darüber aus, wie man sie von Laien, ohne Controlle ausführen lassen könne. Die kaiserliche Regierung habe allerdings sich schon vor einiger Zeit um den Hergang bei der Beschneidung bekümmert und namentlich im J. 1842 in Mähren an die israelitischen Gemeinden verschiedene darauf bezügliche Fragen zu ihrer Beruhigung gerichtet; doch blieb die Regelung dieser Angelegenheit noch zurück und einige Unglücksfälle, die der Vortragende in seiner ärztlichen Praxis beobachtet hat, drängen ihn, dahin zu wirken, dass endlich unter Mithilfe des Collegiums eine Norm festgestellt werde, durch welche jede Gefahr möglichst hintangehalten werden könne.

Dr. Löw demonstrirte nun an einer nach ritueller Vorschrift eingebundenen Kindesleiche, die Operationsweise, wie sie heutzutage unter den österreichischen Israeliten geübt wird und die in Abtragung der ganzen Vorhaut (circumcisio), Einreissen des innern Blattes des Praeputiums, und Zurückschlagen der dadurch gewonnenen Lappen besteht, wobei er die Nothwendigkeit der Anwendung der Schutzplatte bei Ausführung des ersten Actes, so wie des Einschneidens, nicht Einreissens für den zweiten Moment der Operation darthut, da durch Beseitigung der ersteren schon Fälle von Decapitation der Eichel, durch unvorsichtiges, übereiltes Eindrängen der scharfen zugespitzten Nägel des Beschneidenden Verletzungen der Eichel vorgekommen seien, die sehr bedenkliche, mitunter selbst tödtliche Blutungen zur Folge hatten. Zum Beleg für das Gesagte erzählt Dr. L. einen Fall, zu dem er nach einer am 28. Sept. d. J. vorgenommenen Beschneidung als Arzt gerufen worden ist, um einer nicht zu bändigenden Blutung Herr zu werden. Stiptica und ein Compressivverband blieben ohne Erfolg. Als es gelang, die sehr geschwollene Vorhaut zurückzubringen, zeigte sich die Eichel an drei Stellen verletzt und heftig blutend; die nun im Verein mit Dr. Nusser angebrachte Tamponade hatte nur einen vorübergehenden Erfolg. Man rief nun noch Herrn Docenten Dr. Dittel zur Consultation, dem es nur nach wiederholter sehr energischer Anwendung des Glüheisens gelang, der Blutung Einhalt zu thun. Diese Erfahrung und noch einige ähnliche frühere, so wie der Umstand, dass einem bestehenden Gesetze zuwider noch immer Fälle vom Aussaugen des Blutes aus der Circumcisionswunde vorkommen, bestimmen Dr. Löw folgende Anträge zu stellen:

1. Das Dectoren-Collegium wolle sich dahin aussprechen: die Beschneidung soll in der Regel nur von Aerzten vorgenommen werden. Ein Nichtarzt, welcher Beschneider sein will, muss ein Fähigkeitszeugniss besitzen. Zur Ausstellung von solchen Zeugnissen seien in den Städten Wien, Prag, Lemberg, Olmütz, Pest, Triest und Venedig von den israelitischen Cultus-Gemeinden hiezu ernannte Operateure zu ermächtigen.

2. Das Doctoren-Collegium wolle sein Gutachten abgeben, ob beim ersten Momente der Operation es nicht gerathen erscheine, ja zur Sicherung der nicht zu verletzenden Eichel höchst nothwendig sei, die Schutzplatte anzulegen — im bejahenden Falle sollen die dagegen handelnden Beschneider zur Verantwortung gezogen werden.

3. Die Meziza, d. i. das Aussaugen des Blutes mit dem Munde sei als ein factich erwiesenes gefährliches Moment unbedingt zu beseitigen. — (Ist ohnedem schon verboten. Winternitz, Engel.)

4. Das Doctoren-Collegium wolle seine Beistimmung ausdrücken, dass es, mit Rücksicht auf die fortschreitende Humanität uud auf die Sicherheit des Kindes, geboten erscheint, das zweite Moment der Operation die Peria, das ist die Aufschlitzung der innern Lamelle, nicht mit den Nägeln, sondern kunstgerecht mit dem Messer oder der Scheere zu verüben.

Die anwesenden Herren DDr. Dittel und Nusser bestätigen die höchst gefährliche Lage, in der sich das obenerwähnte Kind durch das unvorsichtig bewerkstelligte Einreissen der inneren Lamelle der Vorhaut befunden habe, schildern die nothwendig gewordene, einzig und allein die Blutung zum Stehen bringende Anwendung des Glüheisens als einen abschreckenden Eingriff, die nur durch die höchste Lebensgefahr, in der das Kind schwebte, gerechtfertigt werden konnte, beide theilen die Ansicht des Vortragenden, dass dahin gewirkt werden solle, diesen Act der Operation auf eine kunstgerechte Weise zu normiren, und glauben, dass es hinreichend motivirt sei, ein Verfahren vorzuschlagen, was eine grössere Sicherheit gewährt als das gegenwärtige. Es entstand nun eine längere Debatte, an der sich die Herren Doctoren Herzfelder, Winternitz, Spitzer, Alois Gruber und Engel betheiligten. Insbesondere stellte letzterer das hoch Gefährliche der jetzt üblichen Beschneidungsweise in Abrede; er weist statistisch nach, dass die Sterblichkeit unter den neugebornen israelitischen Kindern eine geringere ist, als unter den christlichen und behauptet, dass, wenn solche Fälle, wie der angeführte, auch vorkommen, sie doch zu den seltensten gehören. Dr. Spitzer zieht den Nutzen der Schutzplatte in Zweifel, die Dr. Gruber dagegen bevorwortet, da sie, abgesehen davon, dass sie zum Schutze der Eichel dient, auch zum Zurückdrängen der äusseren Haut des Präputiums benützt werden kann. Prof. von Patruban bemerkt, dass ein geübter Operateur keine Schutzplatte benöthige, Laien sei sie jedoch sehr zu empfehlen; das Zerreissen der inneren Lamelle der Vorhaut müsse aber schon der anatomischen Verhältnisse der Gefässe am Frenulum

wegen, unbedingt verworfen werden, wesshalb er beantrage, dass dahin gewirkt werden solle, dass mit dem Beschneiden nur Aerzte betraut würden.

Unter dieser Debatte vergieng der Abend, so dass Spectab. Decan sich zu der Frage veranlasst fand, ob die Versammlung geneigt sei, die Discussion in einer nächsten Sitzung fortzusetzen oder ob sie ein Comité wählen wolle, welches über diese Angelegenheit verhandelt und von dem Ergebniss dieser Verhandlung dem Doctoren-Collegium Bericht erstattet. Man entschied sich für das letztere und schritt sogleich zur Wahl des Comité's, als dessen Mitglieder die Herren Doctoren Dittel, Engel, Herzfelder, Lemberger, Löw, Nusser, v. Patruban, Schuller und Winternitz bezeichnet wurden.

Die auf dem Programme noch angemeldete Mittheilung Dr. Schlager's: über den Inhalt seiner von der kais. Lepopoldinisch-Carolinischen Akademie prämiirten Concurrenzschrift, musste wegen allzuvorgerückter Abendstunde für die nächste Plenar-Versammlung vertagt werden.

Dr. Preyss.

Feuilleton.

Scheintod und Todtenbeschau.

Von Dr. *J. M. Huber* in Klagenfurt.

Dem Arzte, dessen Thätigkeit sich nicht nur auf die Verhütung und Heilung von Krankheiten beschränkt, dessen Fürsorge sich noch auf so viele andere im täglichen Leben vorkommende Verhältnisse bezieht, ist insbesondere auch die Ueberwachung der Hingeschiedenen anvertraut und die gewissenhafte Leistung dieser bei oberflächlicher Betrachtung weniger wichtig scheinenden Pflicht — gleichsam die letzte, welche der Arzt, der wahre Freund der Menschheit — zu erfüllen hat, erfordert dieselbe Aufmerksamkeit und Pünctlichkeit, welche bei der Ausübung der ärztlichen Kunst in allen Beziehungen unerlässlich ist.

Wer im katholischen Missionsblatte aus Dülmen, 8. Jahrgang, Nr. 33 vom 14. August d. J. das fürchterliche Ereigniss von St. Colomb in Frankreich gelesen hat, dem wird es wohl einleuchten, dass es gewiss der Mühe werth ist, der Menschheit wieder einmal die dringliche Nothwendigkeit und Wichtigkeit einer wahrhaften, der Wissenschaft, der Humanität, der Religion und dem Rechtsverhältnisse der menschlichen Gesellschaft vollkommen entsprechenden Todtenbeschau neuerdings auf das Ernstlichste in Erinnerung zu bringen.

Das fragliche Ereigniss wird vom genannten Blatte mit folgenden Worten erzählt: »In St. Colomb ist wieder einmal einer jener Fälle vorgekommen, die sich leider noch immer von Zeit zu Zeit wiederholen, daher es Pflicht ist, dieselben nach Möglichkeit zu veröffentlichen, damit der gräulichen Vernachlässigung der Vorsichtsmassregeln in so wichtiger Sache Einhalt gethan werde. Die ganze Bevölkerung, sagt das Journal von Rennes, sei in Aufregung gekommen. Man hatte eine weibliche Person von 61 Jahren, eine Magd, zu Grabe getragen, welche einer langen Krankheit erlegen war. Die Verwandten und Freunde der Verstorbenen hatten den Kirchhof bereits verlassen. Als nun der Todtengräber sich anschickte, die ersten Schaufeln Erde auf den Sarg zu werfen, dünkte es ihm, er höre unten im Grabe ein seltsames Geräusch; er rief den Messner herbei; beide stiegen in das Grab hinab und nach kurzer Zeit vernahmen sie recht deutlich das unerklärliche Geräusch. Sie riefen mehrere Männer, darunter einen Arzt, herbei und hoben den Sarg aus dem Grabe herauf. Leider war es schon zu spät. Der Erklärung des Arztes zufolge möge die Unglückliche nur erst vor wenigen Augenblicken ihren letzten Seufzer ausgehaucht haben. Die Ortsobrigkeit liess den Körper bis zum anderen Tag Früh um 9 Uhr bewachen. Die Leichenträger haben erklärt, sie hätten wohl während des Tragens Stösse gegen die Bahre gehört, aber sie hätten geglaubt, dies käme vom Schaukeln der Leiche in der Bahre her«. — Das Blatt fügt noch gleichsam in seiner Wehmuth die Frage bei: »Wie lange werden wir noch von solchen Dingen hören müssen?« Wir antworten: so lange, bis Wahrheit und Geist über Eitelkeit, Prunksucht, über Thorheit und Formalität den Sieg errungen haben werden, d. h. bis das Pflichtgefühl der Lebendigen gegen ihre Todten nicht mehr in sentimental geträumter Pietät, in durch Stolz und Hoffart sprühenden Gebräuchlichkeiten, sondern vielmehr in der grösstmöglichsten Aufmerksamkeit für dieselben, wie es die Wissenschaft — nicht der Tand der Welt — nur fordern mag, bestehen wird.

Wir fühlen uns berufen, noch besonders auf den Umstand aufmerksam machen zu müssen, was denn nämlich die Ursache sein mag, warum uns gerade aus Frankreich am öftesten solche beklagenswerthe Ereignisse berichtet werden? Es ist allbekannt, dass Frankreich eine sehr zweckmässige und umfassende Todtenbeschau-Gesetzgebung besitzt und dass diese mit dem grössten Ernste vollzogen wird, weil sogar eine eigene Centralbehörde in Paris besteht, welche allwochentlich in Sachen der Leichenbeschau berathende und bestimmende Sitzungen hält. Es ist nur zweierlei denkbar: entweder sind auch dort die Gesetze nur papierene, und werden nicht vollzogen, oder sie sind wahrhaft im Vollzuge; in letzterem Falle ist es aber unerklärbar, wie doch noch immer solche Fälle vorkommen können. Wir müssen zittern vor Schauder; denn wenn solche fürchterliche Thatsachen trotz aller umfassenden Vorsichtsmassregeln sich ereignen können; wie mag es dann dort zugehen, wo der leidige Kostenpunct eine wissenschaftlichere Todtenbeschau-Anstalt hauptsächlich hemmt, und wo für diese weniger Sorgfalt getroffen wird?

Wo die Erkenntniss fehlt, leidet auch die Pflichterfüllung; deswegen erlauben wir uns wieder einmal zur Neubelebung aller möglichen Sorgfalt für unsere Verstorbenen z. B. an die im Jahre 1852 zu Innsbruck bei Wagner erschienene Broschüre: »Die Todtenbeschau nach dem Standpuncte der neuen Wissenschaft u. s. w. zu erinnern. Diese Broschüre wurde in den österreichischen Blättern für Literatur und Kunst — Beilage zur österr. kaiserlichen Wiener Zeitung vom 8. August 1853, Nr. 32, S. 189 — sowie in mehreren Blättern Deutschlands, z. B. vom Medicinalrath Dr. Schürmayer sehr anerkennend besprochen, und doch ist sie nur kaum den beeideten Todtenbeschauern bekannt! — Weiters rufen wir den in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien — Sectionsbericht für Staatsarzneikunde — am 1. Juli 1853 gehaltenen und in der Zeitschrift derselben Gesellschaft im August- und Septemberhefte desselben Jahres abgedruckten und in den meisten Wiener-Journalen rühmlich besprochenen Vortrag in Sachen der Todtenbeschau ins Gedächtniss zurück; ferner möge man aus diesen Blättern vom Jahre 1857, Nr. 12, S. 209 den Artikel »der internationale Antrag einer gleichmässigen Benennung der Todesursachen mit besonderer Rücksicht auf die Todtenbeschau« etc. hervor zu holen sich die Mühe nicht gereuen lassen.

Damit es nicht den Schein gewinne, als beabsichten wir nur einen alten überflüssigen oder gar unnützen Brei aufzuwärmen, wollen wir nur auch noch an Nr. 38 der »Allgemeinen Wiener med. Zeitung 1859, S. 290, die »Todtenbeschau« verweisen, und man wird sich die recht traurige Ueberzeugung holen, wie kläglich es noch immer mit unsererer Todtenbeschau aussieht. Nicht einmal die höchst lobenswerthe Ministerialverordnung vom 11. November 1848, Z. 8446, kömmt überall zur Ausübung, da es doch an graduirten Aerzten für die Uebernahme der Beschau nicht fehlt. Anderntheils aber ersieht man, wie es meistens zu gehen pflegt, dass, wenn politische und Militärbehörden in sanitären Sachen Mängel finden und besprechen, sie allemal jeden Uebelstand den Aerzten in die Schuhe schieben,

eben weil ihnen zur wahren Beurtheilung die erforderliche Einsicht abgeht. Es wäre daher recht zu wünschen, dass die Sanitätsbehörde wie jeder andere Theil der Staatsverwaltung ihre Angelegenheiten so wie ihre Rechte und Pflichten selbst zu ordnen in die Lage käme, und nicht immer von fremder, deshalb oft nicht sachverständiger Seite beeinflusst und geleitet würde. Es will uns bedünken, dass der Staat und mit ihm seine Sanitätsverwaltung doch auch bisweilen einen Verunglückenden mit Gewalt retten dürfe. —

Wir vermeiden, hier noch weitere Wiederholungen zu machen über alles Dasjenige, was wir in genannten Schriften über die Hindernisse und Mittel zur Förderung der Todtenbeschau geschrieben und gesprochen haben; aber wir können nicht ewig fort verschweigen, wie es einer vernünftigen Menschheit unwürdig ist, in Todfällen, für welche eitle und thörichte Herkömmlichkeit zu Hunderten und mehr verwendet, die Wissenschaft mit 5—12 kr. abzufertigen, selbst in Fällen, in denen die Pflichterfüllung derselben mehr an Fussbekleidung einbüsst, geschweige, dass häufig, wo nicht immer, eine vollendete Sachkenntniss entwickelt und physicalische Instrumente gebraucht werden müssen, welche zusammen irgend einen Capitalsaufwand erheischen. — Wahrlich, wo der Kostenpunct noch immer das grösste Hinderniss einer wahren wissenschaftlichen Todtenbeschau ausmacht, da hat man die Wichtigkeit und den Ernst der Todtenbeschau auch nicht einmal von der Ferne her begriffen! — Es würde mit dieser höchst wichtigen Sache leicht vorwärts gehen, wollte ein geistlicher oder weltlicher Fürst, oder auch nur eine vornehme Dame es auf sich nehmen, der Menschheit die unsterbliche Liebe zu erweisen, für Zwecke einer wahrhaften, geregelten Todtenbeschau, Vereine zu errichten, indem ja sogar Vereine zu Stande kamen, um den Mitgliedern bei ihrer Begräbniss die grosse Kirchenglocke läuten zu lassen und hiezu die betreffenden Kosten zu tragen. — Mehr wollen wir für diesmal nicht sprechen, möchten diese Worte endlich Früchte bringen!

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Da wir einmal unseren auswärtigen Lesern zu Liebe begannen, die Betheiligung der hiesigen wissenschaftlichen Kreise an der Schillerfeier zu schildern, so glauben wir folgerecht auch das am 9. d. M. von dem akademischen Gesangsverein im Sofienbadsaale veranstaltete Fest erwähnen zu müssen. Ausser den Mitgliedern des Vereines hatte man Gelegenheit, zwei Mitglieder der k. k. Hoftheater und zwar den in kurzer Zeit zur Berühmtheit gelangten Herrn Lewinsky, welcher zwei Gedichte von Schiller vortrug, dann Herrn Med. Dr. Gunz, welcher der Hofoper angehört, zu bewundern. Der Vereinsvorstand brachte Toaste auf Se. Majestät den Kaiser und den anwesenden Herrn Unterrichtsminister, Grafen Leo Thun, aus. Die Decane DDr. Grasel und Pfeiffer liessen die akad. Jugend und den akad. Gesangsverein leben, welch' letzterer zum Schlusse, auf vielfachen Zuruf der eben so zahlreichen als animirten Versammlung, »das deutsche Vaterland« von Arndt zum Besten gab. Den Herren Professoren und Doctoren mit ihren Frauen waren an einer in der Saalesmitte befindlichen oblongen Tafel Ehrenplätze reservirt worden.

Auch das akademische Gymnasium hatte Tags zuvor im grossem Saale der Akademie der Wissenschaften (Aula) eine würdige Feier begangen, welche im gelungenen Vortrage von Chören und Gedichten durch die Schüler bestand. Unter denselben erregten der Prolog von Dionysius Grün, so wie das von 5 Hörern der 7. und 8. Classe recitirte »Lied von der Glocke« am meisten Sensation.

Von der Schwelle bis zum Giebel des Weisheitstempels fortschreitend, schliessen wir mit der von der k. k. Akademie der Wissenschaften gelegenheitlich der Schillerfeier ausgeschriebenen Preisaufgabe, deren Lösung, wie üblich, mit versiegelter Namens- und Devisenangabe zu überreichen ist.

Problem: Würdigung Schiller's in seinem Verhältnisse zur Wissenschaft, namentlich zu ihrem philosophischen und historischen Gebiete; Darlegung seiner wissenschaftlichen Ausbildung mit Rücksicht auf seine Zeit- und persönlichen Verhältnisse; kritische Würdigung der Eigenthümlichkeit seiner Leistungen auf den Gebieten der Geschichte und Philosophie; Beleuchtung der Wechselwirkung zwischen diesen und seiner Dichtung; Nachweisung seines Einflusses auf historische Darstellungsweise wie auch auf ästhetische Anschauungen und Grundsätze. Preis 200 Ducaten. Einsendungstermin bis 10. November 1860. Die übrigen Modalitäten sind bekannt.

Die Schillerfeier, im Hofburgtheater am 10. und 11. d. M. begangen, darf als die künstlerisch vollendetste und weihevollste aller genannten Feste in Wien nirgends übergangen werden, wo Bestrebungen der Intelligenz zur Verherrlichung Schiller's geschildert werden. Obschon ihre Detaillirung den Raum und Zweck dieser Spalten überschreiten, so glauben wir das sinnige Festspiel von Halm nur in der Absicht erwähnen zu sollen, um dem Verdienste des genialen Dichters die Krone nicht vorzuenthalten. — »Die schönen Tage in Aranjuez sind vorbei!« Kehren wir von der heiteren Kunst zum ernsten Leben wieder!

Der Professor der Thierheilkunde in Prag, Dr. Struppi, erhielt aus Anlass des in mehreren von einander entfernten Localitäten ertheilten practischen Unterrichts für das Studienjahr 1859 eine Entschädigung von 210 fl. Oe. W. — Dem Professor der Anatomie in Prag, Dr. Bochdalek, wurde zur gänzlichen Bedeckung der Kosten für mehrere Beischaffungen ein Betrag von 68 fl. 58 kr. Oe. W. bewilliget. — Ausnahmsweise wurde die Dienstzeit des ersten Prosector's der pathologisch-anatomischen Anstalt in Wien, Dr. Klob, auf ein fünftes Jahr verlängert.

Dr. Nader wurde zum Primararzt des Versorgungshauses in Mauerbach ernannt. — Dr. Rembold soll die Assistentenstelle an der medicinischen Klinik Professor Škoda's, als Nachfolger des jüngst verstorbenen Dr. Richter erhalten. — Regimentsarzt Dr. Derblich erhielt, dem Vernehmen nach, einen Ruf nach Bukarest als zweiter Director der dortigen medicinischen Schule, soll jedoch diesem Rufe nicht folgen.

Gesundheits-Verhältnisse Wiens. Die schon in voriger Woche begonnene merkliche Zunahme der Krankenzahl dauert fort, ohne dass in Bezug auf das Verhältniss der einzelnen Krankheitsformen wesentliche Veränderungen beobachtet worden wären. Im k. k. allgemeinen Krankenhause ist der Krankenstand gegen die Vorwoche fast um hundert gestiegen; er variirte zwischen 1912 und 1813, und war am 15. d. M. 1912 (1120 M., 792 W.). Wechselfieber und Catarrhe der Verdauungs-Organe waren am häufigsten vertreten. Lungentuberculose und Catarrhe der Athmungs-Organe in dieser Woche häufiger zur Aufnahme gekommen, wie in der Vorwoche; Typhus und Dysenterie vereinzelt. Unter den Exanthemen behaupten Blattern ihren Stand. Scharlach und Masern sind in geringer Anzahl vertreten.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Oberstabsarzt I. Classe, Dr. Franz Hassinger, wird auf den Dienstposten des Sanitäts-Referenten bei dem Landes-General-Commando in Wien eingetheilt und der daselbst als interimistischer Sanitäts-Referent angestellte Oberstabsarzt I. Classe, Dr. Johann Siegl, in seine frühere Anstellung als Chefarzt des Wiener Garnisons-Spitals Nr. I zurückversetzt. — Ferner wurden transferirt die RAe. Doctoren: Michael Planeter, Garnis.-Arzt zu Grosswardein z. 12. Art.-Rgt., Friedrich Hawlik v. 12. Art.-Rgt. z. GSp. in Hermannstadt, Emil Müller v. 7. Gränz-Rgt. als Badearzt nach Mehadia, Franz Platzer v. d. 15. San.-Comp. z. 1. Kaiser-Jäg.-Bat., Carl Kail v. d. 16. San.-Comp. z. 5. Kaiser-Jäg.-Bat., Alexander Goldberger v. 8. Inf.-Rgt. z. 11. Jäg.-Bat., Franz Schwertzinger v. 12. Inf.-Rgt. z. 6. Kais.-Jäg.-Bat., Moriz Wagner, v 18. Inf.-Rgt. z. 3. Kais.-Jäg.-Bat., Gustav Beer Ritter v. Baier v. 27. Inf.-Rgt. z. 4. Kaiser-Jäg.-Bat., Wenzl Wolf v. 32. Inf.-Rgt. z. 31. Jäg.-Bat., Peter Eiser v. 33. z. 29. Inf.-Rgt., Anton Humel v. 34. Inf.-Rgt. z. Garn.-Sp. in Pest und Rudolf Hinterberger vom 27. Inf.- z. 10. Gränz-Rgt.

Pensionirt wurden: OA. Dr. Franz Just v. 10. Art.-Rgt., dann die OWAe. Martin Kaliwoda v. 56. Inf.-Rgt., Josef Böhm v. 6. Drag.-Rgt. und Johann Czermak v. 1. Aufnahms-Spital.

Erledigung.

Zu Nadrag, nächst Lugos im Banate, im Bereiche der Zsidovárer Eisenwerks-Direction ist die Stelle eines Werksarztes, womit eine jährliche Bestallung von 700 fl. Oe. W., der Genuss einer freien Wohnung sammt Garten und der Naturalbezug von 12 Klaftern harten Brennholzes und 30 Zentnern Heu verbunden ist, zu besetzen. — Verpflichtungen: a) Unentgeltliche ärztliche und wundärztliche Behandlung der dortigen Beamten, Diener und Arbeiter und deren Familien; b) Besorgung der Werksapotheke, bei der ein Laborant systemisirt ist und c) Beaufsichtigung des Werksspitales. Bewer-

ber um diese Stelle haben ihre diessfälligen instruirten Gesuche bis 6. Dec. d. J. bei der Zsidovárer Eisenwerks-Direction in Nadrag einzubringen.

Zur Nachricht an die Herren Badeärzte.

Da nur ein sehr kleiner Theil der P. T. Herren Badeärzte der österreichischen Kronländer im Laufe des Winters Gelegenheit hat, den Sitzungen des in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien unter Vorsitz der Herren Professoren: Hofrath Dr. Oppolzer und Dr. Sigmund bestehenden Comite's für Balneologie beizuwohnen, und mündlich die von ihnen gemachten Beobachtungen dem Comite mitzutheilen, so wird an sämmtliche Herren Badeärzte die freundlichste Aufforderung und Einladung gemacht, ihre diessfälligen schriftlichen Berichte, namentlich über die Ergebnisse der letztverflossenen Cur-Saison, gefälligst dem Comite einsenden zu wollen.

Dr. Flechner,
Secretär des Comite's für Balneologie.

Inserate.

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu eine Beilage.